

RAPPORTO

della minoranza della Commissione della Gestione sul messaggio 20 dicembre 1967 concernente il sussidiamento dell'ammodernamento dell'Ospedale Ricovero Leventinese di Santa Croce in Faido

(del 17 aprile 1969)

1. La legge del 1963 disciplina la creazione e il *potenziamento* degli ospedali secondo le *direttive di coordinamento* del Consiglio di Stato.
Con il messaggio 11 aprile 1967 il Governo lasciava intravedere la sua chiara intenzione di rafforzare la struttura ospedaliera della Leventina coordinando le competenze dell'Ospedale distrettuale e dell'Ospedale di Santa Croce.
Nel messaggio veniva indicato che l'Ospedale distrettuale non si opponeva alle direttive governative, che però non erano accettate dall'Ospedale di Santa Croce.
2. Il messaggio di cui ci stiamo occupando costata purtroppo l'impossibilità in cui il Governo si è trovato di applicare le direttive dell'art. 1 § 2 della legge. L'Ospedale di Santa Croce ritiene erroneamente che dalla legge deriva un suo diritto soggettivo a ricevere tutti i sussidi previsti dall'art. 3, indipendentemente dal fatto che esiste già un altro ospedale pubblico a pochi metri di distanza.
Nè intendiamo contestare minimamente nè la portata della legge nè la realtà ospedaliera della Leventina.
Mancheremmo però ad un nostro preciso dovere, anche per le particolari conoscenze che abbiamo delle condizioni locali e delle necessità della zona, se accettassimo senza opposizione la troppo facile soluzione del duplice sussidiamento proposto dal Consiglio di Stato.
Ci spiace che le discussioni svoltesi in Commissione della Gestione (e concluse solo giovedì con la firma del rapporto) e la presenza dell'oggetto all'ordine del giorno già di lunedì prossimo non permettono ai colleghi che un esame molto affrettato del problema, *che pure costituisce il banco di prova per la possibilità data al Consiglio di Stato di veramente coordinare le attrezzature ospedaliere che la legge intende potenziare*, rispondendo ad una fondamentale esigenza moderna.
Noi non affermiamo che il sussidiamento può costituire una preconcepita limitazione dell'autonomia degli ospedali, ma riteniamo che dal sussidiamento deriva l'obbligo di ammettere che le grandi linee direttive del potenziamento spettano all'Autorità cantonale, responsabile del buon uso che dei sussidi occorre fare.
3. Rileviamo dal messaggio che le opere previste comportano la creazione di soli 19 posti letto, mentre per il resto vengono create migliorie nelle strutture esistenti e, in un piano nuovo, vengono creati i reparti di chirurgia e radiologia.
4. Ciò costituisce un doppio con le vaste e moderne attrezzature recentemente sussidiate per l'Ospedale distrettuale.
5. Rendendosi conto che ciò ha destato preoccupazione in Consiglio di Stato e in Commissione della Gestione, è stata sottoscritta dai due ospedali, *con data*

5 aprile 1969, una convenzione che dovrebbe essere di coordinamento e che invece non fa altro che esprimere quanto segue :

- a) il primariato FMH di medicina interna è affidata al medesimo medico ;
- b) il primariato di chirurgia resta diviso e qualora in futuro sarà disdetto uno dei contratti attualmente in atto con i medici « sarà fatto tutto il possibile per la nomina di un unico chirurgo ».

Per le condizioni climatiche di Faido e per le vaste possibilità e necessità offerte dagli altri rami della medicina era doveroso raggiungere un ben altro accordo.

Ma dobbiamo comunque costatare che si compromettono sin d'ora e per sempre due traguardi fondamentali del coordinamento ospedaliero :

1. Per la medicina interna si ottiene un risultato qualitativamente migliore se un primario ed i suoi assistenti lavorano in un solo istituto con la collaborazione di personale specializzato para-medico tecnico, il che non è possibile scindendo l'attività in più istituti.
2. Per la chirurgia un solo ospedale (per ca. 10.000 abitanti) permetterebbe il raggiungimento di un postulato fondamentale caro ai nostri medici : assumere e potenziare i mezzi tecnici che permettono anche ad un ospedale delle Valli gli interventi della chirurgia moderna, un « team » operatorio con medico anestesista, l'inserimento a breve o lunga scadenza della collaborazione di specialisti di altri rami (traumatologia, chirurgia infantile).

Tutto ciò è compromesso dalla scissione, per una zona poco abitata, in due ospedali che vogliono avere gli stessi servizi.

Riteniamo pertanto recisamente che il messaggio in esame non è conforme nè alla lettera nè allo spirito della legge. Le misure adottate nè potenziano nè coordinano l'attrezzatura ospedaliera.

Chiediamo che dai lavori che beneficiano del sussidio di cui all'art. 3 della legge 19 dicembre 1967 siano stralciati quelli descritti a pag. 3 del messaggio, cioè del nuovo terzo piano.

Ciò nulla toglie all'attuale attività dell'Ospedale e costituisce la correzione di un doppio con il distrettuale, doppio che compromette il ragionevole sviluppo di almeno un centro chirurgico e non fa altro che continuare nel tempo un dualismo non più compatibile con la nuova politica di sussidiamento pubblico.

Con la modifica, che raccomandiamo di accettare, l'Ospedale di Santa Croce resta nel quadro dell'art. 2, lett. d) della legge 19 dicembre 1963 e potrà beneficiare di altri sussidi.

*Per la minoranza
della Commissione della Gestione :*

A. Giovannini, relatore
Agostinetti